

Jaana Rautakoski

HOITAJIEN KOKEMUKSIA TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄN HOIDON TOTEUTUMISESTA VANHUSTEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria- Ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2017	Tekijä/tekijät Jaana Rautakoski
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
Työn nimi HOITAJIEN KOKEMUKSIA TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄN HOIDON TOTEUTUMI- SESTA VANHUSTEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA		
Työn ohjaaja Anne Prest, lehtori, TtM		Sivumäärä 27 + 3
Työelämäohjaaja Minna Mäkitalo-Rauma, palvelualuejohtaja		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta vanhusten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kannustaa hoitajia työskentelemään toimintakykyä ylläpitävän hoidon mukaisesti huomioiden vanhusten jäljellä oleva toimintakyky.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselylomaketta. Tutkimuksen kohderyhmänä toimi vanhusten tehostetun palveluasumisyksikön kahdeksan hoitajaa. Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tulosten mukaan toimintakykyä ylläpitävä hoito on omatoimisuuteen kannustavaa yksilöllistä hoitotyötä. Sitä toteutetaan päivittäisten hoitotoimintojen yhteydessä. Hoidon toteutumista edistävät sekä sisäiset että ulkoiset tekijät, kuten yhteneväiset toimintatavat, koulutus, toimivat apuvälineet ja tilat, lisätyövoima sekä vanhusten oma motivaatio. Tulosten mukaan toimintakykyä ylläpitävää hoitoa heikentävät potilaisiin, hoitajiin ja apuvälineisiin liittyvät tekijät, kuten asukkaan motivaation puute ja sairastamiset, henkilökunnan vähyys, kiireessä puolesta tekeminen, ja toimivien apuvälineiden puute. Hoitajien mielestä toimintakykyä ylläpitävää hoitoa voidaan kehittää riittävillä resursseilla.</p>		
Asiasanat Tehostettu palveluasuminen, toimintakykyä ylläpitävä hoito, vanhusten hoitotyö		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2017	Author Jaana Rautakoski
Degree programme Nursing Degree Program		
Name of thesis EXPERIENCES OF NURSES ON THE FULFILLMENT OF CARE THAT MAINTAINS FUNCTIONAL CAPACITY IN AN INTENSIFIED SERVICE ACCOMMODATION FOR ELDERLY PEOPLE		
Instructor Anne Prest, Lecturer, Master of Health Science		Pages 27 + 3
Supervisor Minna Mäkitalo-Rauma, Head of Department		
<p>The purpose of this thesis was to describe experiences of nurses on the fulfillment of care maintaining functional capacity in an intensified service accommodation for elderly people. The aim of the thesis is to encourage nurses to work according to care functional maintaining capacity regarding the remaining functional capacity of elderly people.</p> <p>The thesis was accomplished by using the qualitative method. The method of the collection of the material was an open questionnaire. The target group of the survey consisted of eight nurses at an intensified service accommodation for elderly people. Content analysis was used in analyzing the results.</p> <p>According to the results, care maintaining functional capacity is individual care that encourages one to be independent. It is being carried out in connection with the daily care activities. The fulfillment of the care is boosted by both internal and external factors such as identical ways of acting, education, well-functioning aids and premises, extra labour and elderly people's own motivation. According to the results, care maintaining functional capacity is weakened by the factors related to the patients, nurses and aids such as lack of motivation and illnesses of a resident, lack of staff, doing things on behalf of the elderly and lack of well-functioning aids. The nurses think that care maintaining functional capacity can be developed by sufficient resources.</p>		
Key words Intensified service accommodation, care maintaining functional capacity, elderly care		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 VANHUSTEN HOITOTYÖ.....	2
2.1 Hoitotyön eettiset periaatteet.....	2
2.2 Hoitotyö tehostetussa palveluasumisessa.....	3
3 TOIMINTAKYKY	5
3.1 Vanhuksen toimintakykyyn vaikuttavat asiat.....	5
3.2 Toimintakykyä ylläpitävä hoito	6
3.3 Toimintakykyä ylläpitävän hoidon haasteet	9
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
5.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö	12
5.2 Kvalitatiivinen tutkimus.....	12
5.3 Aineiston analyysi	14
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	16
6.1 Toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutuminen	16
6.2 Toimintakykyä ylläpitävää hoitoa edistävät tekijät	17
6.3 Toimintakykyä ylläpitävää hoitoa heikentävät tekijät	17
6.4 Toimintakykyä ylläpitävän hoidon kehittäminen.....	18
7 POHDINTA.....	19
7.1 Opinnäytetyön eteneminen	19
7.2 Tulosten tarkastelu	20
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	22
7.4 Jatkotutkimushaasteet ja hyödynnettävyys	24
LÄHTEET	25
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa on otettu tavoitteeksi vähentää laitoshoidon tarvetta, lisätä kotihoitoa ja edistää kansalaisten terveyttä. Siitä huolimatta tehostetun palveluasumisen tarve kasvaa, koska vanhusten määrä lisääntyy nopeasti. (Voutilainen 2010.) Palvelujen tarpeiden lisääntymistä voidaan kuitenkin hillitä tai laskea tietyillä toimilla. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sen mukaan kuntien tulisi tarjota hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita mahdollisimman kattavasti. Suositellaan, että toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän työtyövä käyttöö on lisättävä tehostetussa palveluasumisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013), jossa asiakkaalla on oikeus saada elää elämänsä arvokkaasti, turvallisesti ja sosiaalisesti mieluissa ympäristössä sekä saada mahdollisimman miellyttävä kuolema. Nämä mahdollistetaan henkilökunnan riittävien resurssien ja osaamisen lisäksi muun muassa seuraavin keinoin: arvioidaan asiakkaiden terveydentilaa, toimintakykyä ja voimavaroja, ylläpidetään ja edistetään toimintakykyä ja kuntoutumista, hoidetaan sairauksia ja annetaan hyvää palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. (Voutilainen 2010.)

Tavoitteena on, että työyhteisössä sovittaisiin yhdessä kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta ja sisällöstä. Lisäksi fysioterapeutit olisivat mukana vanhusten hoidossa ja kuntoutumista edistävä työtapu kuuluisi hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutuksiin sekä perehdytysohjelmiin. (STM 2013.)

Tein opinnäytetyöni yhdessä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten alueella sijaitsevan vanhusten palveluasumisyksikön kanssa. Aiheen valinta nousi työelämätarpeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta vanhusten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kannustaa hoitajia työskentelemään toimintakykyä ylläpitävän hoidon mukaisesti huomioiden vanhusten jäljellä oleva toimintakyky.

Opinnäytetyöni keskeiset käsitteet ovat tehostettu palveluasuminen ja toimintakykyä ylläpitävä hoito ja vanhusten hoitotyö. Näitä käsitteitä olen kuvannut työni tietoperustassa. Keskeisimpinä lähdekirjallisuuksina olen käyttänyt tutkimusaihetta koskevaa kirjallisuutta, luotettavia internetlähteitä sekä opinnäytetöitä.

2 VANHUSTEN HOITOTYÖ

Tässä luvussa kuvataan vanhusten hoitotyötä ohjaavia eettisiä periaatteita sekä hoitotyötä vanhusten tehostetussa palveluasumisessa.

2.1 Hoitotyön eettiset periaatteet

Hoitotyön eettiset periaatteet ohjaavat hoitotyön toimintatapoja. Ne korostuvat erityisesti vanhusten hoitotyössä, jossa työskennellään toimintakyvyiltään heikentyneiden ihmisten kanssa. Yksi keskeisistä periaatteista on itsemääräämisoikeus. Se oikeuttaa vanhuksen tekemään päätöksiä omaa hoitoaan koskien. (Kivelä & Vaapio 2011, 18.) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii, että vanhus tulee kuulluksi (Eloranta & Punkanen 2008, 34). Sama itsemääräämisoikeus on myös vanhuksilla, jotka ovat tehostetun palveluasumisen piirissä (Kivelä & Vaapio 2011, 18).

Eettisten periaatteiden mukaan vanhusten tulee saada oikeudenmukaista, tasa-arvoista ja yhdenvertaista hoitoa. Nämä edellyttää, että hoitohenkilökunta tekee tarkan arvion vanhuksen tarpeista. Kaikkia tulee hoitaa asetettujen hoitosuositusten mukaisesti ikään, rotuun tai asemaan katsomatta. Kenenkään tarpeet eivät saa nousta muita tärkeämmiksi, vaan jokaisen on saatava samanarvoista hoitoa silloin, kun on sen tarpeessa. Vanhuksella voi olla oikeus erilaisiin hoitokeinoihin, kuten apuvälineisiin jos niiden nähdään parantavan vanhuksen toimintakykyä ja omatoimisuutta. (Eloranta & Punkanen 2008, 34; Kivelä & Vaapio 2011, 19.)

Jokaisella ihmisellä on myös oikeus turvalliseen vanhuuteen. Fyysisen hoitoympäristön ja hoitotoimenpiteiden tulee olla mahdollisimman turvallisia vaarantamatta vanhuksen fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista terveyttä. (Kivelä & Vaapio 2011, 20.)

Yksilöllisyys tarkoittaa vanhuksen kunnioittamista huolimatta siitä, miten hän itse määrittelee arvomaailmansa, toiveensa ja tarpeensa. Vanhuksen ikääntyminen ja sen tuomat ominaisuudet ovat hyvin yksilöllisiä ja tämä tulee huomioida hoitotyössä antamalla vanhusten toimia omien voimavarojensa mukaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 20–21.)

Vanhuksen alentunut toimintakyky tai palveluasunnossa asuminen eivät saa vaikuttaa hänen osallisuuteensa. Käytännössä vanhuksella tulee olla oikeus vaikuttaa yhteiskunnallisesti, saada tukea itsenäiseen toimintaan sekä harjoittaa sosiaalista elämää. (Kivelä & Vaapio 2011, 21.)

2.2 Hoitotyö tehostetussa palveluasumisessa

Tehostettu palveluasuminen on yksi opinnäytetyöni keskeisistä käsitteistä. Tässä työssä tehostetulla palveluasumisella tarkoitan paikkaa, jossa tutkimukseen osallistuneet hoitajat työskentelevät.

Vanhusten ympärivuorokautinen hoito järjestetään laitoshoidon sijaan yhä useammin tehostetussa palveluasumisessa. Vuoden 2015 lopussa tehostetussa palveluasumisessa oli 39 867 asukasta. Suomessa vanhuksille tarkoitetuista tehostetuista palveluasumisista liki puolet tuottavat yksityiset palveluntarjoajat, joilta kunnat ostavat palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Tehostettu palveluasuminen on kunnan tarjoamaa palveluasumista, jossa saa hoitoa ympärivuorokautisesti silloin kun asiakas ei selviydy kotonaan kotihoidon ja tukipalvelujen turvin (Kiviniemi 2011). Kunnalla ja sen palveluohjauksella on vastuu siitä, että sosiaalisesta asemasta tai asuinpaikasta riippumatta kaikilla on samat mahdollisuudet päästä ympärivuorokautiseen hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 12).

Palveluasumisessa asiakkaan toimintakykyä ja terveydentilaa arvioidaan ja jokaiselle tehdään yksilöllinen kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelma. Myös omaiset otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Palveluasumisen toiminta on luottamuksellista ja moniammatillista henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. (Kiviniemi 2011.) Tehostetussa palveluasumisyksikössä tulee olla geriatri, jonka työpanos vähentää kalliita sairaalakäyntejä tai tarkoituksettomia pitkäaikaishoitoja terveyskeskuksen vuodeosastolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 12). Asiakkaalla on mahdollista asua tehostetussa palveluasumisessa kuolemaansa asti (Soite 2017).

Asumisen muotona on esimerkiksi palvelutalo, jossa asiakkailla on omat huoneistot. Palveluasumiseen sisältyy asumisen lisäksi palveluita, joita voi tarvittaessa räätälöidä tarpeiden mukaan. Näitä voivat olla ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon lisäksi lääkehuolto, siistiminen ja yksikön virkistystoimintaan osallistuminen. Kaikessa työssä huomioidaan asukkaan toimintakykyä ylläpitävä työote. (Kiviniemi 2011.)

Höyhtyä (2016) on selvittänyt opinnäytetyössään vanhusten omia odotuksia palveluasumisesta. Selvisi, että vanhukset haluavat palvelutaloon mielekkäämmän, turvallisemman ja helpomman elämän vuoksi. Suurin osa vanhuksista odottaa, että itsenäisyys säilyy, vaikka muuttaisi palvelutaloon. He odottavat myös sosiaalisesti rikasta elämää, joka toteutuu tutustumalla uusiin ihmisiin ja olemalla päivittäin kontaktissa hoitajiin. Ympärillä olevat ihmiset tuovat myös jatkuvaa turvallisuuden tunnetta. Viriketoiminta, kuten jumppatuokiot, yhteiset kahvihetket sekä muu ajankulu on vanhusten toiveena palveluasumisessa. (Höyhtyä 2016.)

Mäkelän (2010) opinnäytetyön tulosten mukaan tehostetussa palveluasumisessa asukastyytyväisyyteen vaikuttaa asuin- ja hoitoympäristö, hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja elämänlaadun ylläpitäminen. Siistit ja valoisat tilat, hoitajien pätevyys ja vuorovaikutustaidot koetaan lisäävän huomattavasti asukastyytyväisyyttä. Tehostetun palveluasumisen asukkaat ja heidän omaisensa ovat sitä mieltä, että mielekkään tekemisen puute heikentää elämänlaatua ja sitä kautta asukastyytyväisyyttä. (Mäkelä 2010.)

3 TOIMINTAKYKY

Kuvaan tässä luvussa toimintakyvyn määritelmää, vanhuksen toimintakykyyn vaikuttavia asioita sekä toimintakykyä ylläpitävää hoitoa ja sen haasteita. Vaikka toimintakykyä ylläpitävään toimintaan vaaditaan hoitajilta kaikkien osa-alueiden tukemista, käsittelen tietoperustassa lähinnä fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon vaikuttavia asioita.

Toimintakyky on laaja-alainen käsite, joka kattaa kaikki ihmisen elinjärjestelmän toimintojen suorituskyyvyt. Käytännössä puhutaan kyvystä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Siihen vaikuttaa ihmisen terveydentila, yksilölliset ominaisuudet ja mahdolliset apuvälineiden tuomat parannukset. Myös ympäristön tuomat myönteiset ja kielteiset vaikutukset voivat vaikuttaa toimintakykyyn. Toimintakyky jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 119.)

3.1 Vanhuksen toimintakykyyn vaikuttavat asiat

Vanheneminen on elämänmittainen jatkumo, joka alkaa syntymästä. Vanheneminen vaikuttaa ulkonäön lisäksi toimintakyvyn eri osa-alueisiin, jolloin elimistön rakenne ja aineenvaihdunta sekä fysiologiset ja psykologiset toiminnot muuttuvat heikentäen terveyttä ja toimintakykyä. (Arslanoski, Kari, Lehtonen & Niskanen 2015, 124–126.) Toimintakyvyn heikkeneminen syntyy yleensä pikkuhiljaa ikääntymisen ja sairastavuuden vuoksi. Sen huomaa vanhuksen aktiivisuuden vähentymisenä ja jokapäiväisten toimintojen suorittamisen hankaloitumisena. (Eloranta & Punkanen 2008, 59.)

Sosiaalinen vanheneminen näkyy muutoksina vuorovaikutussuhteissa ja älykkyyden ja muistin ikääntymismuutokset johtuvat kognitiivisesta vanhenemisesta. Kehon fyysinen rappeutuminen on biologisesta vanhenemisestä johtuvaa. Fyysiset ikääntymismuutokset näkyvät esimerkiksi lihasmassan vähenemisenä, luuston haurastumisena, nivelten liikkumisen vähenemisenä ja sydämen toiminnan heikkenemisenä. Nämä kaikki vaikuttavat oleellisesti toimintakyvyn laskeamiseen. Vanhuuden aiheuttamat fyysisen toimintakyvyn ongelmat alkavat yleisimmin 75 ikävuoden jälkeen. Erot toimintakyvyssä ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä. (Arslanoski ym. 2015, 124–126.)

Toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii säännöllistä liikuntaa. Myös heikkokuntoiset vanhukset, jotka eivät selviä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista tarvitsevat liikuntaa. Jo vähäisellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun. Liikkumisen ansiosta luusto pysyy kunnossa, vältetään ylipainolta, kaatumisriskiltä ja toimintakyvyn alenemalta ja kunto nousee. Nämä helpottavat vanhuksen jokapäiväisten toimintojen suorittamista. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28; Kivelä & Vaapio 2011, 87.) Fyysinen aktiivisuus ennaltaehkäisee ja parantaa eri sairauksien puhkeamista tai pahenemista. Esimerkkejä sairauksista, joihin liikkuminen vaikuttaa, ovat verenpainetauti, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja diabetes. (Eloranta & Punkanen 2008, 166.) Fyysisen aktiivisuuden tuomalla hyvinolontunteella on vaikutusta myös psykososiaaliseen hyvinvointiin, ja näin ollen se myös parantaa elämänlaatua. Liikkuminen kohottaa mielialaa, ehkäisee depressiota ja stressiä sekä parantaa unenlaatua. (Eloranta & Punkanen 2008, 105, 167; Fröber & Kalmi 2012; Kivelä & Vaapio 2011, 87.)

Liian vähäinen liikkuminen johtaa raajojen jäykistymiseen ja pitempään jatkuessaan liikuntakyvyttömyyteen (Kelo ym. 2015, 42). Jos vanhus joutuu olemaan täysin vuodelevossa, hän menettää ensimmäisen viikon aikana päivittäin noin 5 % lihasvoimistaan. Liikkumattomuus voi siis uhata jopa vanhuksen henkeä. Näiden vuoksi on erityisen tärkeää, että pitkäaikaishoidossa varmistetaan henkilökunnan huomioivan vanhusten jäljellä olevien voimavarojen tukeminen. (Kivelä & Vaapio 2011, 88.)

Tarpeellinen apuväline helpottaa vanhuksen liikkumista ja suoriutumista jokapäiväisistä toiminnoista. Apuvälineen tuoma apu liikkumiseen voi edesauttaa toimintakyvyn säilymistä jopa paremmin kuin pelkkä hoitohenkilökunnan antama apu tai tuki. On kuitenkin huomioitava, että tarpeettomasti käytettynä apuvälineiden käyttö voi myös heikentää toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 77.)

3.2 Toimintakykyä ylläpitävä hoito

Selvitän opinnäytetyössäni, miten toimintakykyä ylläpitävä hoito toteutuu, ja siksi se on yksi opinnäytetyöni keskeisistä käsitteistä. Tässä työssäni toimintakykyä ylläpitävällä hoidolla tarkoitan kyseistä hoitoa, joka tapahtuu nimenomaan vanhuksille suunnatussa palveluasumisessa.

Toimintakykyä ylläpitävän hoidon tavoitteena on ensisijaisesti vanhuksen toimintakyvyn tukeminen ja elämänlaadun parantaminen (Kari & Saarelainen 2012) sekä omatoimisuuden lisääminen. Liikunta- ja toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi tavoitteena on kasvattaa luottamusta omiin kykyihin ja edelleen sitä kautta lisätä hyvinvointia ja elämänlaatua. (Pääkkö 2009.) Toimintakykyä ylläpitävän hoidon tavoitteena voi myös olla se, että vanhus oppii elämään toimintakyvyn aleneman kanssa (Eloranta & Punkanen 2008, 41).

Toimintakykyä ylläpitävä hoito on vanhuksen tukemista päivittäisissä toiminnoissa niin, että annetaan hänen tehdä mahdollisimman paljon itse. Hoitajan tehtävänä on kannustaa omatoimisuuteen ja olla tukena vanhuksen tehdessä niitä askareita, jotka onnistuvat itsenäisesti tai avustettuna. Hoitajan tehtävänä ei ole tehdä puolesta vaan huomioida vanhuksen omat voimavarat ja auttaa vain tarvittaessa. (Eloranta & Punkanen 2008, 41).

Toimintakykyä ylläpitävä hoito palveluasumisessa on pitkäjänteistä ja tavoitteellista, mutta lopuelämän kestävä. Toimintakykyä ylläpitävässä hoidossa on tärkeää hoitajan aktiivinen kannustaminen omatoimiseen suorittamiseen päivittäisissä tehtävissä. Tärkeää on huolehtia, että myös ympäristö tukee omatoimista suoriutumista. Tämä tarkoittaa käytännössä helppokulkuisuutta sekä apuvälineiden saatavuutta. (Kelo ym. 2015, 28, 42.) Jos tavoitteelliset harjoitteet ovat jokapäiväisessä hoito-ohjelmassa hoitajilla ja ohjeistettuna vanhukselle jokapäiväisissä toiminnoissa, siitä tulee tottumus. Näin se palvelee parhaiten tavoiteltaessa toimintakyvyn ylläpitämistä. (Helin 2008, 432.)

Toimintakykyä ylläpitävässä hoidossa vaaditaan hoitohenkilökunnalta osaamista ja yhteneväisiä toimintatapoja. Hoidon alkaessa on laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma, jota toteutetaan päivittäisessä hoitotyössä. Vaikka hoitosuunnitelmassa kartoitetaan ongelmia ja heikkouksia on ensiarvoisen tärkeää nostaa esiin myös vanhuksen vahvuudet. Hoitajan myönteinen asenne ja positiivisten asioiden huomioiminen kannustavat vanhusta itsenäiseen toimimiseen. (Arslanoski ym. 2015, 10; Huusko, Pitkälä & Valvanne 2016, 457.) Majvorin (2011) opinnäytetyön tulosten mukaan toimintakykyä tukeva hoito vaatii sopivan ympäristön, aikaa ja kärsivällisyyttä henkilökunnalta sekä selvät hoitotavoitteet.

Vanhuksen toimintakykyä voidaan arvioida eri tavoilla. Arviointia voidaan tehdä päivittäisiä toimintoja seuraamalla hoitotilanteiden yhteydessä, esimerkiksi miten vanhus selviytyy askareista kuten syömisestä, pukeutumisesta, peseytymisestä, sisällä ja ulkona liikkumisesta sekä

wc-toimista. (Jämsen & Rysti 2013, 511; Kelo ym. 2015, 28.) Näin voidaan kiinnittää huomiota toimintakyvyn puutteisiin ja voimavaroihin. Toisin sanoen toimintakykyä voidaan arvioida kuvaamalla jäljellä olevan toimintakyvyn tasoa tai siinä olevia vajauksia. Näin saadaan tarkempi kuva vanhuksen elämänlaadusta, sairauksista ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä. (Laukkanen 2008, 261–262.)

Toimintakyvyn arviointia voidaan hyödyntää usealla tavalla. Palvelutarvetta selvittäessä sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa toimintakyvyn arviointimittarit ovat tarpeellisia. Ne ovat käytössä myös arvioidessa toimintakyvyn muutoksia ja avuntarvetta hoidon aikana. (Arslanoski ym. 2015, 16.) Mittaus- tai arviointimenetelmiä valitessa tulee miettiä, mihin tarkoitukseen toimintakykyä mitataan. RAVA-mittaria käytetään yli 65-vuotiaiden palvelutarpeiden selvittämisessä. Sillä mitataan hoitopaikan valinnan ja toimintakyvyn lisäksi päivittäistä avuntarvetta. (Laukkanen 2008, 262, 304.) RAI-arviointijärjestelmän avulla arvioidaan RAVAn tavoin palvelutarpeen selvittämistä, mutta se toimii sen lisäksi myös hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman pohjana. RAI-arvioinnissa selvitetään esimerkiksi arjesta suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua. (THL 2016.) Tehostetussa palveluasumisyksikössä, jossa tutkimukseni toteutan, on asiakaskunnan kartoittamisessa käytetty RAVA-mittaria vuoden 2016 loppuun asti. Vuodesta 2017 käytössä on RAI-arviointijärjestelmä.

Meriläinen, Saari ja Tolonen (2010) ovat opinnäytetyössään selvittäneet hoitajien kokemuksia RAI-arviointijärjestelmän käytöstä ja sen hyödyntämisestä palvelukeskuksen asukkaiden hoito-, palvelu- ja liikuntasuunnitelmien tekemisessä. Tulosten mukaan hoitosuunnitelmien tekeminen on helpottunut, kun RAI:n avulla on saatu kokonaisvaltainen kuva asukkaan avun ja tuen tarpeista. Yksilöllisen toimintakyvyn arviointi on auttanut asiakaslähtöisempään hoitotyöhön ja kohdentamaan toimintakyvyn tukemista oikein. (Meriläinen, Saari & Tolonen, 2010.)

Toimintakykyä ylläpitävää hoitoa edesauttaa vanhuksen oma aktiivisuus ja halu itsenäiseen toimimiseen. Nykypäivänä vanhus nähdään aktiivisena toimijana eikä passiivisena hoidon vastaanottajana. Myös omaiset otetaan mielellään mukaan edistämään vanhuksen toimintakykyä. (Arslanoski ym. 2015, 9; Huusko ym. 2016, 455.)

Toimintakykyä ylläpitävän hoidon onnistumisen tekee helpommaksi tieto, miten vanhukset ja hoitajat itse hyötyvät liikunnasta ja fyysisestä harjoittelusta (Helin 2008, 432). Toimintakykyä

ylläpitävä työote edesauttaa hoitajan työssä jaksamista sekä keventää ja helpottaa työtä (Tuukkanen, 2013). Tamminen-Peterin väitöskirjassa tutkitaan kolmea erilaista siirtotekniikkaa ja niiden aiheuttamaa fyysistä kuormitusta hoitajalle. Siirtotapa, jossa huomioidaan potilaan oma toimintakyky, annetaan mahdollisuus potilaan omaan aktiivisuuteen sekä edetään potilaan tahdissa, todettiin vähiten kuormittavaksi. Suuri merkitys oli myös sillä, että potilas otti tukea muualta kuin hoitajasta. Niin hoitajien kuin potilaidenkin mielestä tämä siirtotekniikka koettiin miellyttävimmäksi ja turvallisimmaksi. (Tamminen-Peter 2005.)

Kuntouttavan työotteen edistämistä on tutkittu useissa opinnäytetöissä. Niiden tulosten mukaan kuntouttavan työotteen käyttämistä edistävät kattava ja ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma, asiakaslähtöinen työote, vanhusten omien voimavarojen hyödyntäminen sekä kunnolliset apuvälineet. Lisäksi riittävä aika hoitotyölle, hoitajien yhteneväiset toimintatavat, esteetön ja toimiva ympäristö, henkilökunnan koulutus ja osaaminen sekä hyvä työilmapiiri edistävät toimintakykyä ylläpitävän hoidon onnistumista. Myös vanhusten ja heidän omaisensa sitoutuneisuus nähdään vaikuttavan asiaan. (Haikara & Kurvinen 2012; Lindberg & Saarela 2014; Tuukkanen 2013.)

3.3 Toimintakykyä ylläpitävän hoidon haasteet

Vanhusten toimintakykyä ylläpitävästä hoidosta on tehty näyttöön perustuvia tutkimuksia, joita on alettu hyödyntämään kehittämällä toimintamalleja toimintakyvyn heikkenemisen estämiseksi. Haasteena on, että se vaatii palvelujärjestelmän henkilökunnalta aiempaa enemmän tietoa, kykyä ja kouluttautumista pystyäkseen toteuttamaan toimintakykyä ylläpitävää hoitoa. (Helin 2008, 420.) Monet toimintakykyä ylläpitävän hoidon haasteet ovatkin vältettävissä hyvällä suunnittelulla, johtamisella ja koulutuksella (Huusko ym. 2016, 457).

Vanhusten terveyspalvelut on pitkään mielletty vain hoitamiseksi ja sairauksien tutkimiseksi. Heille ei suunnattu erityispalveluita, jolloin hoitomuodoiksi määräytyi yleensä joko pitkäaikainen laitoshoido tai palveluasuminen. Niin vanhukset, kuin heidän omaisensaakin voivat odottaa, että palveluasuminen tarkoittaa täyttä palvelua eli puolesta tekemistä. Hoitohenkilökunnan tavoitteet toimintakyvyn ylläpitoon kannustamalla vanhusta omatoimisuuteen voivatkin aiheuttaa ristiriitoja hoitajien ja omaisten tai asiakkaan välillä. (Helin 2008, 420, 431.)

Toimintakykyä ylläpitävän hoidon haasteita voivat aiheuttaa myös itse hoitohenkilökunta. Ongelma voi piillä asiakaslähtöisyyden puutteessa, jolloin vanhuksen omia toiveita ei kuunnella tai hoitaja ei osaa tukea vanhuksen sitoutumista omatoimisuuteen. Haasteita voivat aiheuttaa myös geriatrysten arviointien puutteet. Näitä voivat olla esimerkiksi piilevien sairauksien havaitsemattomuus, vääränlainen hoidon arviointi, joka ei rakennu vanhuksen voimavaroille sekä komplikaatioiden ennaltaehkäisyn toteutumattomuus. (Huusko ym. 2016, 457.)

Vanhusten hoidossa työn haastavuus ja kuormittavuus määräytyy pitkälti asiakaskunnan rakenteen ja työtapojen mukaan. Vanhusten heikko fyysinen kunto lisää huomattavasti myös hoitohenkilökunnan fyysistä kuormitusta. Hankalat työasennot, nostamiset ja kääntämiset yhdistettynä kiireeseen lisäävät työn kuormittavuutta ja heikentävät työntekijöiden terveyttä ja työmotivaatiota. (Elovainio, Finne-Soveri, Laine, Noro, Pekkarinen & Sinervo 2004, 11–12.)

Kalda ja Uusitalon (2017) sekä Tuukkasen (2013) opinnäytetöiden tulosten mukaan kuntouttavan työotteen käyttämistä hankaloittavat resurssien riittämättömyys ja yhteisten tavoitteiden puuttuminen. Hoitajien mielestä pitäisi olla enemmän koulutusta ja koulutettua henkilökuntaa, jotta kuntouttava työote voisi toteutua paremmin. Kiire ja hoitajien väsyminen estävät kuntouttavan työotteen toteuttamista.

Lindberg ja Saarela (2014) ovat selvittäneet kuntouttavan hoitotyön toteutumista kotihoidossa. Tulosten mukaan myös siellä haasteeksi koetaan kiire, omaisten tai asukkaiden odotukset puolesta tekemisestä ja hoitajien kiinnostuksen puute kuntouttavaan hoitotyöhön. Lisäksi haasteita aiheuttavat ahtaat tilat ja apuvälineiden puute.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta vanhusten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyöni tavoitteena on kannustaa hoitajia työskentelemään toimintakykyä ylläpitävän hoidon mukaisesti huomioiden vanhusten jäljellä oleva toimintakyky.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten toimintakykyä ylläpitävä hoito toteutuu palveluasumisyksikössä hoitajien kokemana?
2. Mitkä tekijät hoitajien mielestä edistävät toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista?
3. Mitkä tekijät hoitajien mielestä heikentävät toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista?
4. Millaisilla asioilla toimintakykyä ylläpitävää hoitoa hoitajien mielestä voidaan kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön toteuttamisen vaiheita. Kuvaan kohderyhmää ja toimintaympäristöä, kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineiston keruuta. Lopussa kerron aineiston analyysin vaiheista.

5.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Tiedonantajat valitaan sen perusteella, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus. Jotta aineistosta saadaan tarpeeksi laadukas, tutkittaviksi tulisi valita henkilöt, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367.)

Tein opinnäytetyöni yhdessä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiten alueella sijaitsevan vanhusten tehostetun palveluasumisyksikön kanssa. Opinnäytetyöni kohderyhmänä toimivat tehostetun palveluasumisyksikön hoitajat osastonhoitajaa lukuun ottamatta. Kohderyhmäksi valikoituivat hoitotyötä tekevät työntekijät, koska vain he voivat antaa tietoa omista toimintatavoistaan. Tutkimukseen osallistui kahdeksan hoitajaa. Opinnäytetyöni tutkimuksen kohteena ovat hoitajat työskentelevät tehostetussa palveluasumiskeskuksessa, jossa on yli 40 asumispalvelupaikkaa. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Yksikössä on 26 hoitajaa, joista suurin osa on lähihoitajia.

5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii kertomaan ihmisen kokemuksia ja tulkintoja tutkitavasta aiheesta. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan kuvata aiheita, joista ei tiedetä juuri mitään tai haetaan jo olemassa olevaan tietoon uusia näkökulmia. Sen yleisimpiä piirteitä ovat luonnollisissa olosuhteissa tapahtuva tutkimus, persoonallinen luonne, tutkimuksen aikana muokkautuvat tutkimustehtävät, tiettyihin tilanteisiin tai paikkoihin liittyvät tutkimukset ja tiedonkeruun joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.)

Kuvailevassa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman monipuoliseen ja laadukkaaseen tulokseen, joten tutkittavalta kohteelta olisi saatava mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää tietoa. Mikäli halutaan saada selville tutkittavien henkilökohtaisia ajatuksia, tunteuksia ja kokemuksia, tutkimusmenetelmäksi kannattaa valita esimerkiksi kyselylomake. (Hirsjärvi ym. 2008, 180). Opinnäytetyöni lähestymistapa on laadullinen. Valitsin laadullisen tutkimuksen, jotta saisin mahdollisimman yksityiskohtaista ja rikasta tietoa hoitoyksikön toimintatavoista ja kehitysideoista.

5.3 Aineiston keruu

Avoimen kyselylomakkeen avulla saadaan yksityiskohtaisia vastauksia tosiasioista. Sen avulla saadaan tietoa omin sanoin kirjoitettuna tiedonantajien käyttäytymisestä, toiminnasta, asenteista ja mielipiteistä. Avoimen kyselylomakkeen avulla voidaan kysyä täsmällisiä kysymyksiä avointen kysymysten avulla. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Niitä ovat esimerkiksi epäselvyys siitä, kuinka vakavasti tiedonantaja on vastannut kysymyksiin ja kuinka perehtyneitä tutkittavat ovat aiheeseen. (Hirsjärvi ym. 2008, 190, 192.)

Kyselylomakkeen mukana vastaajille tulee lähettää saatekirje, jossa kerrotaan kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä. Siitä tulee käydä ilmi, milloin ja mihin lomake palautetaan ja miten ja milloin he saavat tiedon tutkimuksen tuloksista. Tärkeää on myös laatia kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeä ulkoasultaan ja sanavalinnoiltaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 196, 199.)

Mikäli aihe ja tutkimuskysymykset ovat selkeitä ja niihin on helppo vastata, ei tiedonantajia tarvita suurta määrää. Tutkimuksen tarkoitus määrittää tiedonantajien määrän. On siis pohdittava, mikä määrä osallistujia on tarpeeksi riittävä, jotta haluttua tietoa saadaan kerättyä tarpeeksi. Tutkijalla on vapaus valita tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrä, kunhan aineisto on riittävän kylläinen. Saturaatio eli kyllästyneisyys tarkoittaa sitä, että kerätty aineisto alkaa toistamaan itseään eikä uutta tietoa enää saada. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–84.)

Käytin opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmänä avointa kyselylomaketta (LIITE 1). Valitsin sen, jotta saisin tiedonantajilta mahdollisimman laajoja ja yksityiskohtaisia vastauksia. Alkuperäinen ehdotus työelämäohjaajalta oli haastattelututkimus viidelle hoitajalle. Halusin kuitenkin

enemmän tiedonantajia, koska etenkin kehitystoiveisiin halusin mahdollisimman monen hoitajan ideoita. Päädyin siis hankkimaan tiedon kyselylomakkeen avulla. Kysymyksiä pohdin yhdessä työelämäohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Kysymysten tekoa ohjasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Kyselylomakkeen saatekirjeessä (LIITE 1) kerroin opinnäytetyöni tarkoituksesta ja tavoitteesta. Siitä kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Saatekirjeessä oli selkeästi kerrottu päivämäärä, jolloin vastauskirjeet tulisi palauttaa. Lähetin kyselylomakkeen saatekirjeineen sähköpostin liitteenä osastonhoitajalle, joka tulosti ne hoitajien täytettäväksi. Tutkimukseen osallistui kahdeksan hoitajaa, jotka palauttivat täytetyt lomakkeet osastonhoitajalle. Minä hain lomakkeet paikan päältä suljetussa kirjekuoressa.

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysia käytetään kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmänä. Se mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja samanaikaisesti niiden kuvaamisen. Toisin sanoen aineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata sanallisesti ja yleistävästi. Tällöin tulokseksi saadaan käsiteluokituksia ja -järjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.) Haastavaksi analyysin tekee usein aineiston runsaus. Tutkijalta kuluu paljon aikaa hakiessaan järjestystä luokittelua varten tai yrittäessä tulkita mahdollisimman oikein haastateltavien vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2008, 220.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Induktiivista sisällönanalyysia käytetään, jos tutkittavasta aiheesta ei ole paljon aikaisempaa tietoa. Siinä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella eikä aikaisempien teorioiden anneta vaikuttaa analyysiin. Analyysiyksiköksi valitaan sana tai lause, joka perustuu tutkimustehtävään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Valitsin työhöni induktiivisen sisällönanalyysin (LIITE 3), koska tutkimukseni lähtökohtana ei ollut teoriatieto, vaan tarkoitukseni oli kuvata hoitajien omia kokemuksia.

Aineiston analyysiin kuuluu pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Käytännössä nämä tarkoittavat sitä, että aluksi tutkija lukee aineistonsa tarkkaan läpi. Aineisto eli vastaukset pelkistetään käsittein, jotka kirjoitetaan erilliselle paperille. Sen jälkeen niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jotka yhdistetään samaan kategoriaan. Kategoriat nimetään mahdolli-

simman hyvin sisältöä kuvaavalla nimellä. Kun aineisto on ryhmitelty, alakategoriat yhdistetään, jolloin niistä syntyy yläkategorioita, jotka voidaan vielä yhdistää pääkategoriaan. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137.)

Ennen kuin aloitin aineiston analyysin, olin tutustunut aineistoon lukemalla niitä läpi useaan kertaan ja useampana päivänä. Analyysiyksikköinä olivat lauseet ja ajatuskokonaisuudet. Sisällönanalyysin aloitin ryhmittelemällä vastaukset tutkimuskysymysten mukaan. Sen jälkeen pelkistin vastaukset kirjoittamalla ne yleiskielellä yksinkertaisiksi ja selkeiksi ilmaisuiksi. Pelkistämisen jälkeen aloitin ryhmittelyn. Etsin ilmauksista samankaltaisuudet ja yhdistin ne alaluokiksi ja niistä muodostin edelleen yläluokat.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön tulokset. Tulokset on kuvattu tutkimuskysymysten mukaan.

6.1 Toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutuminen

Tulosten mukaan toimintakykyä ylläpitävä hoito on omatoimisuuteen kannustavaa yksilöllistä hoitotyötä. Useimpien hoitajien mielestä toimintakykyä ylläpitävä hoito toteutuu hyvin päivittäisten hoitotoimintojen yhteydessä. Vanhuksia autetaan vain tarvittaessa ja heitä kannustetaan ja tuetaan omatoimisuuteen esimerkiksi hygienianhoidossa, ruokailussa ja pukemisessa. Hoitotoimenpiteiden yhteydessä huomioidaan vanhusten omat voimavarat, kunkin vanhuksen kohdalla yksilöllisesti. Jotkut potilaista ovat huomattavan omatoimisia ja toiset tarvitsevat enemmän apua ja ohjausta.

Ei tehdä asukkaan puolesta vaan annetaan tehdä omien voimavarojen puitteissa itse.

Asukkaat pääsevät ylös vuoteistaan kunnon mukaan.

Erään vastaajan mielestä toimintakykyä ylläpitävä hoito toteutuu melko hyvin osaavan hoitohenkilökunnan ansiosta. Kouluttautunut hoitohenkilökunta ja heidän hyvä työmotivaatio nähdään syynä toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumiseen. Fysioterapia on myös yhtenä keinona tukemassa hoitajien työtä vanhusten toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tehostetussa palveluasumisessa vanhukset voivat saada fysioterapeutin palveluita viikoittain lääkärin läheteellä.

Toimintakykyä ylläpitävä hoito ei aina toteudu hoitajien toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti. Kiireen vuoksi on tehtävä pakolliset perushoidot eikä aika riitä odottamaan vanhuksen omaa suorittamista. Jotkut vanhukset eivät suostu tai halua itse tehdä mitään vaan haluaisivat, että hoitaja tekee puolesta.

Joutuu patistamaan omatoimisuuteen ja muistuttamaan, kuinka se on omaksi eduksi.

6.2 Toimintakykyä ylläpitävää hoitoa edistävät tekijät

Toimintakykyä ylläpitävää hoitoa edistävät sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Henkilökunnan yhteneväiset toimintatavat hoitotyössä edistää toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista. Hoitajien aktivoimassa vanhusta ja kannustaessa omatoimisuuteen lisätään onnistumisen kokemuksia ja omaa halua itsenäiseen toimimiseen. Vanhuksen oma motivaatio toimintakyvyn ylläpitoon nähdäänkin edistävän toimintakykyä ylläpitävää hoitoa.

Hoitajien käymillä koulutuksilla ja osaamisella on myös vaikutusta toimintatapoihin. Vanhuksen terveydentilan ollessa kunnossa, on myös voimavaroja itsenäiseen toimimiseen enemmän.

Kotoa tultaessa asukkailla on usein huono ravitsemustila. Kun ruuan saanti on riittävää niin jaksamista omaan toimintaan riittää paremmin.

Ulkopuolisen työvoiman, kuten fysioterapeutin käynnit tai opiskelijoiden tuoma apu antaa hoitajille enemmän aikaa toteuttaa toimintakykyä ylläpitävää hoitoa. Myös omaiset koetaan korvaamattomana apuna kun he auttavat esimerkiksi ulkoiluttamisissa tai ruokailuissa.

Apuvälineiden saatavuus, niiden toimivuus ja oikeaoppinen käyttö edistää hoidon toteutumista. Toimivat tilat ja tilojen käyttäminen oikeaan tarkoitukseen nähdään myös edistävänä tekijänä.

Ruokailutilanteet salissa, ei huoneeseen palvelua.

6.3 Toimintakykyä ylläpitävää hoitoa heikentävät tekijät

Toimintakykyä ylläpitävää hoitoa heikentävät potilaisiin, hoitajiin ja apuvälineisiin liittyvät tekijät. Kiire on selvästi suurin syy, mikä heikentää toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista. Ajan ollessa rajallinen asioita tehdään vanhuksen puolesta, vaikka hän pystyisi siihen mahdollisesti itsekin.

Kiireessä autetaan asiakasta turhan paljon.

Kiireen takia ei anneta edes yrittää itse vaan äkkiä tehdään.

Rajallisen ajan lisäksi henkilökunnan mitoitus koetaan ongelmaksi. Asukkaiden huonokuntoisuuden nähdessä hoitajia on liian vähän ja tämän vuoksi hankaloittaa toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteuttamista. Myös apuvälineiden puute, niiden huonokuntoisuus tai hankala saatavuus heikentävät hoidon toteutumista.

Perussairauksien eteneminen tai muut akuutit sairaudet vaikeuttavat toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteuttamista. Samoin vanhuksen oma motivaation puute ja suostumattomuus kuntoutukseen hankaloittavat sitä. Ja vaikka vanhuksella olisikin haluja omatoimiseen liikkumiseen, niin suljetut tilat tekevät siitä mahdotonta.

Asukkailla ei ole mahdollisuutta ulkoilla itsenäisesti omien halujen mukaan.

6.4 Toimintakykyä ylläpitävän hoidon kehittäminen

Tulosten mukaan toimintakykyä ylläpitävää hoitoa voidaan kehittää riittävillä resursseilla. Henkilökunnan riittävä määrä ja sitä kautta lisääntyvä aika yhtä potilasta kohden nousee suurimmaksi työyksikön tarpeeksi. Hoitajat kokevat, että pystyisivät sen myötä toteuttamaan paremmin toimintakykyä ylläpitävää hoitoa.

Hoitajat toivovat riittävää koulutusta tai lisäkoulutusta esimerkiksi kinestetiikasta jokaiselle hoitajalle. Koulutusten myötä myös motivaation hoitotyöhön toivotaan kasvavan. Hoitajilta toivotaan vanhusta omatoimisuuteen aktivoivaa, kannustavaa ja rohkaisevaa toimintatapaa. Hoitajien yhteneväiset toimintatavat ja tavoitteet nähtäisiin myös vaikuttavan toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteuttamiseen.

Toimivat apuvälineet ja niiden käyttäminen hoitotilanteissa helpottaisivat hoidon toteuttamista. Tämä ilmenee vahvana kehitystarpeena useissa vastauksissa. Esiin nousee toive, että pyörätuolit ja Turner olisivat kunnollisia. Lisäksi toivotaan, että apuvälineiden kunnosta huolehdittaisiin. Vastauksissa mainitaan myös tilojen toimivuus.

Hoitajien toiveena olisi myös järjestää mahdollisuuksien mukaan viriketoimintaa vanhuksille. Esimerkki-ideana mainitaan kaikille yhteinen tuolijumppa.

7 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyön etenemistä ja tarkastelen tutkimustuloksia. Lisäksi pohdin tutkimuksen hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimushaasteita.

7.1 Opinnäytetyön eteneminen

Valitsin opinnäytetyöni aiheen aihepankista. Kiinnostuin heti aiheesta, koska olen itse työskennellyt lähihoitajana terveyskeskuksen kuntoutusosastolla, jossa toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava hoitotyö oli itsestäänselvyys. Ensimmäisen työpaikkani jälkeen muissa yksiköissä työskennellessäni tai harjoittelijana ollessani olen kohdannut puutteita ja osaamattomuutta toimintakykyä ylläpitävään hoitoon. Tämän opinnäytetyön myötä minulla oli mahdollisuus vaikuttaa toimintakykyä ylläpitävän hoidon kehittämiseen.

Aiheen valittuani otin maaliskuussa 2016 sähköpostitse yhteyttä opinnäytetyön tilaajaan ja työelämäohjaajaan, Minna Mäkitalo-Raumaan. Huhtikuussa keskustelimme puhelimesta tarkemmin tutkimusaiheesta. Alusta alkaen oli selvää, että haluamme selvittää, miten toimintakykyä ylläpitävä hoito toteutuu palveluasumisyksikössä. Tiedonkeruumenetelmän yhtenä vaihtoehtona oli aluksi haastattelu, jonka toteuttaisin noin viidelle hoitajalle. Ehdotin kuitenkin kyselytutkimusta, jotta saisin mahdollisimman monen hoitajan kokemuksia ja kehitysideoita.

Syksyn 2016 aikana työstin opinnäytetyön suunnitelmaa. Hain opinnäytetyölleni tutkimuslupaa (LIITE 2) tammikuussa 2017, ja se myönnettiin minulle 7.3.2017. Kohderyhmäksi valikoitui työelämäohjaajan toiveiden mukaisesti yhden hoitoyksikön hoitajat. Lähetin kyselylomakkeet saattekirjeineen hoitoyksikköön toukokuussa 2017. Osastonhoitaja jakoi kyselylomakkeet hoitajille. Tiedonantajilla oli aikaa vastata kyselyyn kahden viikon ajan, jonka jälkeen hain lomakkeet suljetussa kirjekuoressa hoitoyksiköstä.

Saatuani kyselylomakkeet, perehdyin niihin ja luin niitä ajatuksen kanssa useampaan kertaan ja monena päivänä ennen aineiston analyysin tekemistä. Analyysin tekeminen vaati aikaa ja tuntui alkuun hankalalta. Joitakin alaluokkien käsitteitä jouduin muuttamaan monta kertaa, ennen kuin olin tyytyväinen lopputulokseen. Analyysin jälkeen kirjoitin tutkimustulokset, jotka sain

valmiiksi yllättävän nopeasti. Pohdin pitkään, onko tulokset kuvattu tarpeeksi laajasti, mutta siinä on avattu kaikki, mitä aineistossa oli. Tietoperustaa kirjoitin koko tutkimusprosessin ajan.

Opinnäytetyön tekeminen yksin osoittautui aikataulullisesti haasteelliseksi. Olin asettanut itseleni tavoitteeksi, että työ on valmis keväällä 2017. Aikataulu luisti osittain oman ajanhallinnan puutteen ja osittain opettajan tai työelämäohjaajan palautteen viivästyessä tai yhteisen ajanpuutteen vuoksi. Kuitenkin tehdessäni pitkään työtä tieto syveni ja taukojen aikana tuli uusia ideoita työhön, lähinnä tietoperustan sisältöön. Sain paljon uutta tietoa työni aiheesta ja se varmasti näkyy tulevassa hoitotyössäni sairaanhoitajana. Tutkimuksen tekeminen oli minulle uusi kokemus, joten valmiudet tutkimuksen tekemiseen kasvoivat. Etenkin aineiston analyysivaiheessa ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyyni saivat vahvistusta. Tällaisen opinnäytetyön tekeminen sai minut arvostamaan tutkittua tietoa ja sen eteen tehtyä työtä entistä enemmän.

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta vanhusten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kannustaa hoitajia työskentelemään toimintakykyä ylläpitävän hoidon mukaisesti huomioiden vanhusten jäljellä oleva toimintakyky. Kysymykset, jotka ohjasivat opinnäytetyöni etenemistä, olivat: Miten toimintakykyä ylläpitävä hoito toteutuu palveluasumisyksikössä hoitajien kokemana? Mitkä tekijät hoitajien mielestä edistävät toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista? Mitkä tekijät hoitajien mielestä heikentävät toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista? Millaisilla asioilla toimintakykyä ylläpitävää hoitoa hoitajien mielestä voidaan kehittää? Tuloksia tulkitessani hain vastauksia juuri näihin kysymyksiin. Tuloksien pohjalta voidaan lähteä kehittämään toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista vanhusten tehostetussa palveluasumisessa.

Vanhusten tehostetussa palveluasumisessa toimintakykyä ylläpitävä hoito vaikuttaa olevan tuttu käsite kaikille hoitajille. Se toteutuu jokapäiväisten hoitotoimintojen yhteydessä esimerkiksi kannustamalla asukkaita omatoimisuuteen. Olisin kaivannut lisää konkreettisia keinoja, millä tavoilla se käytännössä toteutetaan. Kyselylomakkeen esitestauksen avulla olisin mah-

dollisesti huomannut, että en saa kaikkiin vastauksiin konkreettisia keinoja toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta. Olisin muuttanut kyselylomakkeen ensimmäisen kysymyksen muotoon: Millä keinoilla toimintakykyä ylläpitävä hoito toteutuu palveluasumisyksikössänne? Kyselylomakkeessa kysymysmuotona oli miten, joten osa oli vastannut siihen, että hyvin/huonosti. Toisaalta sekin oli arvokasta tietoa, että toimintakykyä ylläpitävä hoito ei toteudu kiireen vuoksi, vaikka hoitajalla olisi halua tehdä toisin.

Toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista edistivät toimintakykyä tukeva työote ja yhte-neväiset työtavat, vanhuksen oma motivaatio, koulutus, apuvälineet, ulkopuolinen työvoima ja omaisten tuoma apu, vanhuksen hyvä ravitsemustila sekä ruokailujen toteutuminen ruokasa-lissa. Tuloksia tukee myös Tuukkasen (2013) tekemä tutkimus, jossa todetaan toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä edistäviksi asioiksi asukkaiden voimavarojen hyödyntäminen, riittävä, koulutettu henkilökuntamäärä sekä apuvälineiden käyttö.

Tulosten mukaan toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista heikensivät liian vähäinen henkilökuntamäärä, puolesta tekeminen, kiire, vanhuksen motivaation puute tai sairastelu, asukkaiden omatoimisen ulkoilun mahdottomuus sekä toimivien apuvälineiden puute. Myös Kalda ja Uusitalon (2017) tutkimus osoitti samanlaisia tuloksia. Heidän tutkimuksessaan käy ilmi, että kiire, henkilökuntapula ja hoitajien väsyminen koettiin kuntouttavan työotteen estäviksi tekijöiksi.

Hoitajat löysivät paljon kehitettävää toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteuttamiseksi. Tulosten mukaan riittävät resurssit auttaisivat kehittämään toimintakykyä ylläpitävää hoitoa. Palveluasumiskeskukseen toivottiin toimivia apuvälineitä ja tiloja, riittävää koulutusta, viriketoimintaa, yhte-neväisiä toimintatapoja ja motivaation lisäämistä. Myös lisää henkilökuntaa toivottiin, jotta saataisiin lisää aikaa yhtä vanhusta kohden. Tuloksista käy ilmi, että hoitajat kaipaavat paljon muutosta toimintamalleihin ja resursseihin, jotta voisivat toteuttaa paremmin toimintakykyä ylläpitävää hoitotyötä. Käypä hoito -suosituksessa (Voutilainen 2010), johon viittasin myös opin-näytetyöni johdannossa, todetaan, että vanhuksille voidaan mahdollistaa hyvä ympärivuoro-kautinen hoito muun muassa henkilökunnan riittävillä resursseilla. Ensimmäisen kysymyksen perusteella toimintakykyä ylläpitävä hoito toteutuu hyvin tai melko hyvin, mutta kehittämiside-oita on kuitenkin yllättävän paljon. Pohdin, onko käytännön toteutuminen kiireen tai apuvälinei-den puutteen vuoksi vähäisempää kuin ensimmäisen kysymyksen vastaukset antavat ymmär-tää.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan sen luotettavuutta, jotta välttyttäisiin virheiden syntymiseltä. Luotettavuus tulee säilyä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuus pystytään todistamaan kertomalla tarkasti tutkimuksen toteuttamistavoista vaihe vaiheelta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–227.) Lukijan tulee ymmärtää, millaisissa olosuhteissa ja miten aineiston keruu ja analyysi on tehty, mitkä ovat sen vahvuuksia ja mitkä tekijät taas rajoittavat sen tekemistä. Analyysin etenemistä onkin hyvä kuvata alusta alkaen, jolloin on nähtävissä alkuperäiset ilmaukset asioista ja niistä muodostetut käsitteet. Näin lukija pystyy seuraamaan prosessia tarkasti. Alkuperäisiä ilmauksia käytettäessä täytyy varmistaa, ettei tutkittavan henkilöllisyys voi paljastua esimerkiksi murteen perusteella. Se onnistuu muokkaamalla teksti yleiskielelle. Tutkijan omat ennakkoasenteet eivät saa vaikuttaa tutkimukseen millään tavalla. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös aikaisempien tutkimusten ja teorian käyttäminen tutkimuksen tukemiseksi ja vertailemiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–161, 163, 166.)

Aineiston analysointivaiheessa keskityin siihen, että tarkastelen vastauksia vastaajien näkökulmasta enkä anna omien asenteiden tai uskomusten vaikuttaa tulkintaan. Myös analyysiin kestänyt pitkä aika ja ajoittainen etäisyys vaikuttivat siihen, etteivät omat asenteet vaikuttaneet tuloksiin. Tekemäni sisällönanalyysi on nähtävissä (LIITE 3). Tiedonantajien anonymiteetti säilyy työssäni erinomaisesti, koska kirjoitusasuissa ei ole selviä muresanoja, joista voisi ketään tunnistaa. Kuvasin työssäni myös, miten aineiston keruu tapahtui. Itse tutkijanakaan en tavannut tiedonantajia, koska osastonhoitaja jakoi kyselytutkimukset hoitajille. Kun aikataulu kävi tiukaksi, päätin jättää kyselylomakkeen esitestauksen pois. Esitestaaminen olisi lisännyt tutkimukseni luotettavuutta. Käytin tutkimukseni tukemiseksi teorian tietoa ja aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Ne lisäävät opinnäytetyöni luotettavuutta.

Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon useita eettisiä kysymyksiä. Ne ovat kysymyksiä hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. (Hirsjärvi ym. 2008, 23.) Tutkimusaineiston analyysissä on huomioitava erityisesti se, että siinä huomioidaan kaikki kerätty aineisto. Jokaisen tiedonantajan kaikki vastaukset on käsiteltävä ja tuotava julki. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370.) Tuloksia ei saa myöskään sepitellä, kaunistella tai yleistää ilman perusteita. Myös tulosten raportoinnin on oltava rehellistä ja tuloksia vääristämätöntä. Kaikki käytetyt menetelmät on tuotava huolella julki. (Hirsjärvi ym. 2008, 26.) Tutkija on itse vastuussa tutkimuksensa eetti-

sistä ratkaisuista. Niihin liittyy vahvasti hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja toimintatapoja tutkimuksen aikana, käytetään luotettavia tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä, julkaistaan tutkimustulokset avoimesti, huomioidaan arvokkaasti muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja ilmoitetaan mahdolliset rahoituslähteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.) Plagiointi on toisen tekijän tutkimuksen tai tutkimustulosten varastaminen omiin nimiin. Luvaton lainaaminen näkyy epämääräisessä lähdeviittauksessa tai sen puuttumisena kokonaan. Lähdeviitteiden tulee olla nii huolellisesti esitetty, että kuka tahansa voi löytää viitatus lähteen alkuperän. (Hirsjärvi ym. 2008, 118.)

Kirjoitin opinnäytetyöni tulokset tarkasti tulososioon. En lisännyt niihin mitään omaa enkä myöskään jättänyt pois mitään, mitä tiedonantajien vastauksista tuli esiin. Kunnioitin työssä käyttämieni muiden tutkijoiden töitä merkitsemällä lähteet asiallisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Eettisiä kysymyksiä tarkastellaan myös tutkimuskohdetta valittaessa. Tutkimusaihe ja -ongelmat tulee olla sellaisia, jotka eivät loukkaa mitään potilas- tai ihmisryhmiä. Hoitotyön tutkimusta tehdessä tutkijan tulee tietää, mihin tarkoitukseen sitä tarvitaan ja vastaako tutkimusongelmat tutkimuksen tarkoitukseen. Tämä tulee selvittää myös tutkimukseen osallistuville, jotka sitoutuvat omalta osaltaan tutkimusongelmien selvittämiseen. Eettisesti hyvään tutkimukseen osallistuville tulee kertoa tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman tarkasti ja pyytää suostumus osallistua tutkimukseen. Heitä tulee kunnioittaa, kohdella rehellisesti, suoda sekä oikeus vapaaehtoiseen osallistumiseen että mahdollisuus keskeyttää se. Tutkittavien henkilöllisyyttä ei saa missään vaiheessa paljastaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 362, 365–368.)

Saatekirjeessä toin selkeästi esiin, että osallistuminen on vapaaehtoista. Kerroin myös, miksi teen opinnäytetyötä. Saatekirjeessä ilmaisin myös lupaukseni osallistuvien anonymiteetista, jota lupasin noudattaa. Opinnäytetyöni prosessiin en kysynyt missään vaiheessa osallistujien nimiä enkä itse tutkijana saanut tietää heidän henkilöllisyyttään. Opinnäytetyössäni ei ole esitetty mitään tietoja, joista kyselytutkimukseen osallistujat voitaisiin tunnistaa. Tulososan autenttiset lainaukset kuvasin niin, ettei niistä voi tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä. Osan ilmauksista muokkasinkin yleiskielelle tulososaan ja aineiston analyysiin. Säilytin tutkimusaineiston lukitussa työpöydän laatikossa koko opinnäytetyönprosessin ajan. Opinnäytetyön valmistuttua hävitin aineiston takassa polttamalla.

Kysyin opinnäytetyössäni hoitajien työkokemusta hoitotyöstä. Seitsemän kahdeksasta vastaajasta oli kertonut työkokemuksen vuosina. Yksi oli jättänyt vastaamatta. En kirjoittanut asiasta tulososioon, koska työvuosien määrällä ei ollut oman arvioni mukaan mitään merkitystä toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumiseen.

7.4 Jatkotutkimushaasteet ja hyödynnettävyys

Jatkotutkimushaasteena voisi olla toiminnallinen projekti, jonka tavoitteena olisi vähentää hoitajien työn kuormittavuutta opettamalla heille esimerkiksi siirtotekniikoita, joissa huomioidaan vanhusten omat voimavarat. Käytännön harjoitteiden avulla toimintamallit jäävät helpommin jokapäiväisiksi toimintatavoiksi.

Opinnäytetyöni avulla sain hoitajilta konkreettisia kehitysideoita, joita on mahdollisuus hyödyntää hoitoyksikön toimintaa kehitettäessä. Työyksikössä voisi järjestää kehittämispalavereita, joissa asetettaisiin yhteisiä, konkreettisia tavoitteita toimintakykyä ylläpitävän hoidon edistämiseksi vastauksissa esiin tulleiden kehitysideoiden pohjalta.

Vastauksissa nousi esiin toiveita koulutusten ja työmotivaation lisäämisestä. Koulutuksiin käytävissä olevat resurssit voivat monesti olla kovin vähäisiä. Koulutusten rinnalla voisi hyödyntää esimerkiksi ryhmämuotoista työnohjausta, jota voisi antaa fysioterapeutti tai kuntoutukseen erikoistuneen hoitoyksikön hoitaja.

LÄHTEET

Arslanoski, V., Lehtonen, H., Niskanen, T. & Kari, O. 2015. Kuntoutumisen tukeminen. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otava.

Elovainio, M., Finne-Soveri, H., Laine, J., Noro, A., Pekkarinen, L. & Sinervo, T. 2004. Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes. Aiheita, no 11/2004.

Fröber, T. & Kalmi, U. 2012. Motivationens betydelse för rehabilitering och dess inverkan på funktionsförmåga hos äldre. -Ett hjälpmedel för Dalsbruks rehabiliterande bäddavdelning. Yrkeshögskolan Novia. Utbildningsprogrammet för vård. Examensarbete. Saatavissa: https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/49833/Froberg_Kalmi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 29.9.2017.

Haikara, A-M. & Kurvinen, R-K. 2012. Kuntouttava hoitotyö Rovaniemen Veljes-sairaskodilla. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/39883/Haikara_Ann-Mari_Kurvinen_Reeta-Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 16.8.2017.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otava, 420, 431–432.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otava.

Huusko, T., Pitkälä, K. & Valvanne, J. 2016. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 455, 457.

Höyhty, L. 2016. Vanhusten näkemyksiä palvelutaloasumisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitoalan koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/119389/Hoyhtya_Lauri.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 29.9.2017.

Jämsen, S. & Rysti, M. 2013. Toimintakyvyn arviointi. Teoksessa A. Alila, E. Matilainen, M. Mustajoki, M. Pellikka & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 511.

Kalda, S. & Uusitalo, K. 2017. Kuntouttava työote hoitotyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/124089/kuntouttava%20työote%20hoitotyossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 14.9.2017.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Kari, M. & Saarelainen, K. 2012. Toimintakyvystä toimijuuteen. Tavoitteena ympärivuorokautisessa hoivassa elävien ikääntyneiden hyvä elämänlaatu. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54547/Kari_M.%20Saarelainen_K.pdf?sequence=1. Viitattu 5.9.2016.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Eesti: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Kiviniemi, K. 2011. Palvelutalot –palvelusisällöt ja asiakasmaksut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/rai/2011/Palvelutalot_palvelusisallot_ja_asiakasmaksut_24032011.pdf. Viitattu 2.5.2016.
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen -käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otava, 261–262, 304.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lindberg, L. & Saarela, M. 2014. Hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta kotihoidossa. Centria-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/81743/Lindberg_Lotta_Saarela_Marika.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 22.9.2017.
- Majvor, H. 2011. Upplevelsen av ett rehabiliterande förhållningssätt -en förändringsprocess. Yrkeshögskolan Novia. Högre yrkeshögskolexamen. Examensarbete. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31035/Hakans_Majvor.pdf?sequence=1. Viitattu 29.9.2017.
- Meriläinen, T., Saari, T. & Tolonen, A. 2010. RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottokokemuksia palvelukeskus Himmellissä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/14849/Opari%20PDF%20kirjasto%2011.5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 29.9.2017.
- Mäkelä, S. 2010. Asukastyytyväisyys tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/14508/Makela_Sirpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 29.9.2017.
- Pääkkö, M. 2009. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Käsikirja vanhustyön arkeen. Saatavissa: <http://docplayer.fi/362601-Toimintakyvyn-yllapitaminen-ja-edistaminen.html>. Viitattu 5.9.2016.

Soite. 2017. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit 1.2.2017 alkaen. Saatavissa: http://www.soite.fi/sivu/media/Tehostetun_palveluasumisen_ja_laitoshoidon_kriteerit.pdf/format-pdf. Viitattu 16.8.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Viitattu 7.5.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Yksitoista teesiä ikääntymisestä. Kokeneet ja viisaat – asiantuntijaryhmä. Muistio. Saatavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/1408010/Kokee-neet+ja+viisaat+-raportti.pdf/110cc96d-7312-424f-b39c-029da6f8d6c0>, 12. Viitattu 19.10.2016.

Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Työterveyshuolto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2003/103047TamminenPeterC228.pdf>. Viitattu: 21.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Tietoa RAI-järjestelmästä. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 14.11.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>. Viitattu 29.9.2017.

Tuukkanen, E. 2013. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Centria ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1. Viitattu 1.5.2016.

Voutilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=FDAD9EEFB6417BFD519E5834C40BCA03?id=nix01676>. Viitattu 19.10.2016.



SAATE

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Centria ammattikorkeakoulussa. Valmistun joulukuussa 2017. Teen opinnäytetyöni toimintakykyä ylläpitävästä hoidosta tehostetussa palveluasumisessa. Toimintakykyä ylläpitävä hoito tunnetaan myös käsitteillä kuntouttava hoitotyö tai voimavara-lähtöinen hoitotyö.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta. Opinnäytetyöni tavoitteena on kannustaa hoitajia työskentelemään toimintakykyä ylläpitävän hoidon mukaisesti huomioiden vanhusten jäljellä oleva toimintakyky. Tarvitsen siis työhöni hoitajien ajatuksia toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta, sen haasteista ja kehittämisestä.

Toteutan tutkimuksen avoimella kyselylomakkeella, johon vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä eikä henkilöllisyyttänne voida missään vaiheessa tunnistaa. Vastausaikaa on 9.6.2017 asti. Sulkekaa täytetty kyselylomake oheiseen kirjekuoreen ja palauttakaa osastonhoitajalle määräaikaan mennessä.

Opinnäytetyöni valmistuttua tuon sen työyksikköönne luettavaksi ja tulen keskustelemaan tuloksista yhdessä teidän kanssanne. Mahdollisesti työ on luettavissa myös verkko-osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Jaana Rautakoski

jaana.rautakoski@cou.fi

p. xxxxxxxxxxxx



KYSELYLOMAKE

Vastaa kysymyksiin omin sanoin. Halutessasi voit myös perustella vastauksesi.

Tarvittaessa voit jatkaa kirjoittamista paperin kääntöpuolelle.

Työkokemus hoitotyöstä _____ vuotta.

1. Miten toimintakykyä ylläpitävä hoito toteutuu palveluasumisyksikössänne hoitajan näkökulmasta?

2. Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista?

3. Millaisilla asioilla toimintakykyä ylläpitävää hoitoa voisi kehittää työyksikössänne?

Kiitos vastauksistasi!

**KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

ASIA

Tutkimuslupa Rautakoski Jaana. Hoitajien kokemuksia toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumisesta vanhusten tehostetussa palveluasumisessa.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ



Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

1. Miten toimintakykyä ylläpitävä hoito toteutuu palveluasumisyksikössä hoitajien kokemana?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kannustetaan asiakasta itsenäiseen hygieniahoidoon, ruokailuun, pukeutumiseen päivittäin.	Kannustetaan itsenäiseen toimimiseen.	Kannustaminen ja tukeminen omatoimisuuteen	Omatoimisuuteen kannustava yksilöllinen hoitotyö
Päivittäisissä toiminnoissa pyritään asukkaiden omatoimisuuteen, autetaan vain tarvittaessa.	Tuetaan omatoimisuuteen auttamalla vain tarvittaessa.		
Toteutuu päivittäisissä hoitotoiminnoissa; ajatuksena kuntouttava työote.	Päivittäiset hoitotoiminnot toteutuvat kuntouttavan työotteen mukaisesti.		
Annetaan asiakkaan toimia mahdollisuuksien mukaan omien voimavarojen mukaan > osa asiakkaista huomattavan omatoimisia, osa tarvitsee enemmän apua tai ohjausta.	Huomioidaan vanhusten omat voimavarat yksilöllisesti.	Yksilöllisten voimavarojen huomioiminen	
Mielestäni se toteutuu palveluasumisyksikössä todella hyvin. Ei tehdä asukkaan puolesta vaan annetaan heidän tehdä omien voimavarojen puitteissa itse.	Vanhusten toimintakykyä tuetaan yksilöllisten voimavarojen puitteissa.		

Vaihtelevasti. Itse haluaisin ainakin antaa enemmän aikaa jokaiselle vanhukselle, mutta aika ei perushoidolta yksinkertaisesti riitä.	Aina aika ei riitä toimintakykyä tukevaan hoitotyöhön.	Ajan puute
Toisten asukkaiden kanssa hyvin, mutta joidenkin kanssa heikomminkin. Joutuu patistaa omatoimisuuteen ja muistuttamaan kuinka se on omaksi eduksi.	Joitakin asukkaita joutuu patistamaan omatoimisuuteen ja muistuttamaan sen hyödyistä.	Vanhuksen motivaation puute
Toisten asukkaiden kanssa hyvin, mutta aina on joukossa sellaisia jotka haluavat "palvelua" eivätkä itse haluaisi tehdä juuri mitään.	Jotkut asukkaat odottavat, että tehdään puolesta.	
Henkilökunta motivoitunutta ja saanut koulutusta > toteutuu melko hyvin.	Toteutuu melko hyvin henkilökunnan koulutusten ja motivaation ansiosta.	Osaava ja motivoitunut henkilökunta
Fysioterapiaa asukkaat saavat viikoittain lääkärin lähetteellä.	Viikoittainen fysioterapia mahdollista lääkärin lähetteellä.	

2. Mitkä tekijät hoitajien mielestä edistävät toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hoitajat noudattavat kaikki samoja periaatteita.	Kaikki hoitajat noudattavat samoja periaatteita.	Toimintakykyä tukeva työote ja yhteneväiset toimintatavat	Sisäiset ja ulkoiset tekijät

Henkilökunnan työote.	Henkilökunnan työote.	
Annetaan tehdä itse, rohkaistaan tekemään itse ja sitä kautta saamaan onnistumisen kokemuksen ja aktivoitumaan paremmin oma-toimisuuteen.	Rohkaistaan ja annetaan tehdä itse, tuotetaan sitä kautta onnistumisen kokemuksia ja aktivoidaan oma-toimisuuteen.	
Edistää asukkaan motivaatio ja halu kuntoutua.	Asukkaan oma motivaatio ja halu kuntoutumiseen.	Vanhuksen oma motivaatio
Asukkaan halu kuntoutua.	Asukkaan oma halu kuntoutumiseen.	
Edistäviä tekijöitä on erilaiset koulutukset.	Koulutukset ovat edistäviä tekijöitä.	Koulutus
Hyvät apuvälineet ja toimivat tilat.	Hyvät apuvälineet.	Toimivat apuvälineet ja tilat
Asianmukaisten apuvälineiden saatavuus sekä oikeaoppinen käyttö.	Asianmukaiset apuvälineet ja niiden oikeaoppinen käyttö.	
Omaisten mukanaolo esim. ruokailuissa ja ulkoiluttamisissa on korvaamaton apu.	Omaiset mukana auttamassa ruokailuissa ja ulkoiluttamisissa.	Ulkopuolinen työvoima ja omaisten tuoma apu
Omaiset auttavat ruokailuissa ja välillä myös ulkoiluttamisessa.	Omaiset auttavat ruokailuissa ja ulkoiluttamisessa.	
Edistäviä tekijöitä on lisätyövoima, esim. opiskelijat.	Opiskelijat lisätyövoimana	
Fysioterapia edistää.	Fysioterapia	

Usein kotoa tultaessa asiakkailla on huono ravitsemustila. Kun ruuan saanti on riittävää, jaksamista omaan toimintaan riittää paremmin.	Kotoa tullessa vanhuksella huono ravitsemustila, sen korjaannuttua voimat itsenäiseen toimintaan lisääntyvät.	Vanhuksen hyvä ravitsemustila
Ruokailutilanteet salissa, ei huoneeseen palvelua.	Ruokaillaan salissa, ei palvelu huoneeseen.	Ruokailut ruokasalissa

3. Mitkä tekijät hoitajien mielestä heikentävät toimintakykyä ylläpitävän hoidon toteutumista?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Liian vähän henkilökuntaa	Liian vähän henkilökuntaa	Henkilökunnan vähyys	Potilaisiin, hoitajiin ja apuvälineisiin liittyvät tekijät
Henkilökunnan mitoitus, suhteessa asukkaiden kuntoon on liian vähäinen, joka heikentää hoidon toteutumista.	Henkilökuntaa on liian vähän suhteessa asukkaiden kuntoon.		
Liian vähän aikaa.	Aikaa on liian vähän.	Kiireessä tehdään puolesta	
Puolesta tekeminen.	Tehdään puolesta.		
Kiireessä välillä autetaan asukkaita turhan paljon.	Asukkaita autetaan liikaa silloin kun on kiire.		
Rajallinen aika, liian vähän henkilökuntaa.	Aika ja henkilökunta liian vähäistä.		
Puolesta tekeminen, ei kiireen takia anneta edes yrittää itse vaan äkkiä tehdään.	Kiireessä ei anneta itse yrittää vaan tehdään nopeasti puolesta.		
Asukas ei ole suostuvainen kuntoutukseen.	Asukas ei suostu kuntoutukseen.	Asukkaan motivaation puute tai sairastaminen	

Perussairauksien eteneminen, akuutit sairaudet.	Perussairauksien eteneminen tai akuutit sairaudet.		
Suljetut tilat > asukkailla ei mahdollisuutta ulkoilla itsenäisesti omien halujen mukaan.	Suljettujen tilojen vuoksi omatoiminen ulkoilu mahdotonta.	Omatoiminen ulkoilu mahdotonta	
Huonot välineet tai niitä ei ole ollenkaan > heikentävät.	Apuvälineiden puute tai huonokuntoisuus	Toimivien apuvälineiden puute	
Apuvälineiden puute / vaikeus saada	Apuvälineitä ei ole tai niitä on vaikea saada.		

4. Millaisilla asioilla toimintakykyä ylläpitävää hoitoa hoitajien mielestä voidaan kehittää?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tilaamalla uusia välineitä.	Uusia välineitä tilaamalla.	Toimivat apuvälineet ja tilat.	Riittävät resurssit
Välineet, kuten pyörätuolit ja Turner kunnollisia.	Apuvälineiden, kuten pyörätuolien ja Turnerin käyttökelpoisuus.		
Apuvälineiden käyttö ja niiden kunnosta huolehtiminen.	Apuvälineiden käyttäminen ja niiden huoltaminen.		
Poistaa kynnyksiä tai muita liikkumisia rajoittavia tekijöitä.	Kynnysten ja muiden liikkumista rajoittavien tekijöiden poistaminen.		
Koulutuksen lisääminen.	Koulutuksen lisääminen.		
Riittävä koulutus.	Riittävä koulutus.	Kouluttaminen	
Hoitajien koulutuksilla.	Kouluttamalla hoitajia.		
Erilaisilla koulutuksilla.	Erilaisia koulutuksia järjestämällä.		
Kinestetiikan koulutus kaikille työntekijöille mahdolliseksi.	Kaikille hoitajille kinestetiikan koulutusmahdollisuus.		

Yhteinen tavoite ja käytänteet hoitotyössä.	Hoitajilla yhteiset tavoitteet ja käytänteet.	Yhteneväiset toimintatavat
Hoitajien motivaatio.	Hoitajien motivaatio.	Motivaation lisääminen
Riittävä motivaatio hoitotyöhön.	Motivaatio hoitotyötä kohtaan riittävä.	
Motivaatiota enemmän.	Enemmän motivaatiota.	
Aktiivoimalla, kannustamalla, rohkaisemalla omatoimisuuteen ja itsetekemiseen. Antamalla aikaa tehdä itse, ei tekemällä puolesta.	Aktiivinen omatoimisuuteen tukeminen.	
Riittävästi aikaa asukkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi.	Tarpeeksi aikaa asukkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi.	Lisää hoitohenkilökuntaa
Lisäämällä hoitohenkilökuntaa, jotta aikaa jäisi enemmän asukasta kohti.	Hoitohenkilökunnan määrää lisäämällä jäisi enemmän aikaa yhtä asukasta kohti.	
Riittävä henkilökuntamäärä.	Tarpeeksi henkilökuntaa.	
Riittävästi henkilökuntaa.	Tarpeeksi henkilökuntaa.	
Riittävästi aikaa asiakkaalle.	Tarpeeksi aikaa asiakkaalle.	
Asiakkailla riittävästi aikaa.	Tarpeeksi aikaa asiakkaalle.	
Viriketoimintaa mahdollisuuksien mukaan.	Mahdollisuuksien mukaan järjestettävää viriketoimintaa.	Viriketoiminnan järjestäminen
Yhteisillä jumppatuokioilla.	Yhteiset jumppatuokiot.	